



Estimado Padre/Madre/Tutor:

Para poder aprender, los niños necesitan alimentarse bien. Weatherford ISD ofrece comidas sanas todos los días escolares. El desayuno cuesta \$1.25; y la comida cuesta \$2.25 en las escuelas primarias y cuesta \$2.75 en las escuelas secundarias. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. El precio reducido es de 30 centavos por el desayuno y 40 centavos por la comida.

1. **¿Tengo que llenar una solicitud para cada hijo?** No. Cuando llene la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, use la misma Solicitud para todos los estudiantes que viven en su hogar. No podemos aprobar ninguna solicitud que no esté completamente llena. Por eso, asegúrese de dar toda la información solicitada. Entregue la solicitud llena a: WISD Child Nutrition, 102 Meadowview Road, Weatherford, TX 76087.
2. **¿Quién puede obtener comidas gratuitas?**
 - **Ingresos**— Sus hijos pueden recibir comidas gratuitas si los ingresos antes de las deducciones de su hogar están dentro de los límites —en el Cuadro federal de elegibilidad según los ingresos.
 - **Los Participantes en los Programas Especial**— Todos los niños que vivan en su hogar que reciben beneficios de los Programas de Asistencia de Alimentación Suplementaria o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indias o TANF (SNAP, FDIPIR or TANF) pueden recibir comidas gratuitas, independientemente de sus ingresos. Los niños que atienden Head Start, Early Head Start, o Even Start también son elegibles para las comidas gratis.
 - **Niños en hogares de crianza**— Los niños que están bajo la tutela legal de una agencia de cuidado en hogares de crianza o tribunal son elegibles para recibir comidas gratuitas. Los niños en hogares de crianza son elegible para recibir las comidas gratuitas, independientemente de los ingresos.
 - **¿Pueden los niños desamparados, en Fuga y Migrantes recibir comidas gratuitas?** Sí. Los niños que cumplen con la definición de desamparados, en fuga o migrantes califican para recibir comidas gratuitas. Si no le han dicho que sus hijos recibirán comidas gratuitas, llame o envíe un correo electrónico a Dr. Chip Evans, 817-598-2806, homeless liasion or migrant coordinator para ver si califican.
3. **¿Tengo que llenar una solicitud si recibí una carta este año escolar que dice que mis hijos han sido aprobados para recibir comidas gratuitas?** Lea detenidamente la carta que recibió y siga las instrucciones. Llame a la escuela al 817-598-2991 si tiene alguna pregunta.
4. **La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Tengo que llenar otra?** Sí. La solicitud de su hijo es válida solo para ese año escolar y para los primeros días de este año escolar. Tiene que enviar una solicitud nueva a menos que la escuela le haya dicho que su hijo califica para el nuevo año escolar.
5. **Recibo beneficios del programa WIC. ¿Pueden mis hijos recibir comidas gratuitas?** Los niños que viven en hogares que participan en el programa WIC tal vez son elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos. Llame la solicitud.
6. **¿Qué sucede si mis ingresos no son uniformes?** Anote el monto que recibe regularmente. Si trabaja tiempo extra regularmente, incluya lo que gana. No lo incluya si trabaja tiempo extra solo algunas veces. Si perdió el empleo o le han reducido las horas de trabajo o el sueldo, use su ingreso actual.

Si necesita ayuda, por favor llame al teléfono:
817-598-2991

Sincerely,
Jerolyn Goodman, RD, SNS
Director of Child Nutrition Programs

Weatherford I.S.D.

7. **¿Estamos in las fuerzas militares, ¿Incluimos nuestra subvención de vivienda como ingresos?** Si recibe una subvención para vivir fuera de la base militar, la tiene que incluir como ingreso. Sin embargo, si su vivienda es parte de la iniciativa de viviendas para militares conocida como Military Housing Privatization Initiative, no incluya la subvención de vivienda como ingreso. **Mi cónyuge está en un despliegue en la zona de combate. ¿Cuenta su paga de combate como ingreso?** No. Si recibe la paga de combate por encima de la paga básica debido al despliegue militar y no la recibía antes, entonces no se cuenta como ingreso. Comuníquese con la escuela para recibir más información.
8. **¿Puedo solicitar aunque un miembro de mi hogar no sea ciudadano estadounidense?** Sí. Ni usted ni sus hijos tienen que ser ciudadanos estadounidenses para calificar para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos.
9. **¿Se va a verificar la información que yo dé?** Sí. También posiblemente le pidamos que envíe prueba por escrito.
10. **Si no califico ahora, ¿Puedo solicitar más adelante?** Sí. Puede solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Tal vez pasen a ser elegibles para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos si los ingresos del hogar caen por debajo del límite de ingresos.
11. **¿A quiénes debo incluir como miembros de mi hogar?** Tiene que incluir a todas las personas que vivan en su hogar, aunque sean o no sean parientes (como abuelos, otros parientes o amigos), que compartan los ingresos y los gastos. Tiene que incluirse usted mismo y a todos los niños que vivan con usted. Si vive con otras personas que son independientes desde el punto de vista económico (por ejemplo, personas que usted no mantiene, que no comparten los ingresos con usted o sus hijos y que pagan una porción de los gastos) no las incluya.
12. **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela sobre mi solicitud?** Le conviene hablar con los funcionarios escolares. También puede solicitar una audiencia si llama o escribe a: Grant Priess, Exec. Director of Safety & Transportation, 1100 Longhorn Drive, Weatherford, TX 76086, 817-598-2800.
13. **Mi familia necesita más ayuda. ¿Hay otros programas que podamos solicitar?** Para ver cómo solicitar beneficios los Programas de Asistencia de Alimentación Suplementaria o TANF u otros beneficios de asistencia, comuníquese con su oficina local de asistencia o llame al 2-1-1.

Tamaño del hogar	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	\$21,257	\$1,772	\$886	\$818	\$409
2	\$28,694	\$2,392	\$1,196	\$1,104	\$552
3	\$36,131	\$3,011	\$1,506	\$1,390	\$695
4	\$43,568	\$3,631	\$1,816	\$1,676	\$838
5	\$51,005	\$4,251	\$2,126	\$1,962	\$981
6	\$58,442	\$4,871	\$2,436	\$2,248	\$1,124
7	\$65,879	\$5,490	\$2,745	\$2,534	\$1,267
8	\$73,316	\$6,110	\$3,055	\$2,820	\$1,410

Cada persona adicional:

Instrucciones para llenar la solicitud – 2013-14

Un miembro del hogar es cualquier menor o adulto que viva con usted.

SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ALIMENTACION SUPLEMENTARIO O TANF O EL PROGRAMA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS EN RESERVAS INDIAS (SNAP, TANF or FDPIR), siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre del niño, la escuela, y el grado escolar.

Parte 2: Escriba el número de grupo elegibilidad de la determinación o TANF número o FDPIR número.

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 4: Ignore esta parte.

Parte 5: Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

SI CUALQUIERA DE LOS NIÑOS POR LOS QUE SOLICITA ESTA DESAMPARADO O EN FUGA, O ES MIGRANTE, siga estas instrucciones:

Parte 1: Escriba el nombre del niño, la escuela, y el grado escolar.

Parte 2: Ignore esta parte.

Parte 3: Marque el cuadro correspondiente y llame a **Dr. Chip Evans, Homeless Liaison, Migrant Coordinator, 817-598-2806.**

Parte 4: Ignore esta parte.

Parte 5: Firme la solicitud. No es necesario el número de seguro social.

PARA TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA, siga estas instrucciones: **Parte 1:** Escriba el nombre de cada niño, la escuela, y el grado escolar. **Parte 2:** Ignore esta parte.

Parte 3: Ignore esta parte.

Parte 5: Siga estas instrucciones para reportar los ingresos del mes pasado de la familia.

Columna 1 — Nombre: Escriba el apellido, primer nombre e inicial de segundo nombre de **cada** persona que vive en su casa, parientes o no (como abuelos, otros parientes o amigos). Usted escriba también su nombre, y el de todos los niños. Use una hoja de papel en blanco, si es necesario.

Columna 2 — Ingresos y cada cuando los recibe: Por cada persona que reciba un sueldo o ingresos, escriba la cantidad y cada cuando la recibe — semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).

Ingresos por empleo: Escriba los **ingresos antes de las deducciones** de cada persona. No es la misma cantidad de dinero que lleva a casa. **El ingreso antes de las deducciones es la cantidad de dinero que gana antes de las deducciones de impuestos.** Debe estar descrita en su recibo de sueldo o su jefe puede decírselo. Junto a la cantidad, escriba cada cuando los recibe — semanales (W), cada 2 semanas (E), dos veces al mes (T) o mensuales (M).

Otro ingreso: Escriba la cantidad que recibe cada persona de **cualquier otra fuente.** Incluya la ayuda financiera del gobierno, manutención de los hijos, de la esposa(o), pensiones, jubilación, seguro social, compensación de trabajadores, desempleo, beneficios de huelga, ingresos suplementarios del seguro (SSI), beneficios a veteranos (beneficios VA), beneficios por discapacidad, contribuciones regulares de la gente que no viven en su casa o CUALQUIER OTRO INGRESO. Reportar su ingreso neto si tiene su negocio propio, granja o ingresos de renta. Después de la cantidad escriba cada cuando lo recibe esa persona.

Columna 3 — Marque no tiene ingreso: Si la persona no tiene ningún ingreso, marque el cuadro.

Parte 5: Un miembro adulto de la unidad familiar debe firmar la solicitud y anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (o bien marcar el cuadro si no tienen uno).

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo.

Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud.

Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos".

Solicitud de Niños para comidas escolares gratuitas o a precio bajo para 2013-14

WEATHERFORD INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Distrito/estatuto escolar

Parte 1. Niños en la escuela				Parte 2. Liste el número de grupo elegibilidad de la determinación o TANF# o FDPIR# (si lo tiene). Pase a la parte 5.	
Escriba el nombre de todos sus hijos en la escuela (apellido, primer nombre, e inicial segundo nombre)	Nombre de la escuela	Grado	Si este niño es en hogares de crianza, marque una X en el cuadro. Pase a la parte 5.	EDG# _____	
1.			<input type="checkbox"/>	Parte 3. Niño es desamparado o es migrante o en fuga. Si cualquiera de los niños es desamparado o es migrante o en fuga, marque el cuadro correspondiente y llame Dr. Chip Evans, 817-598-2806. <input type="checkbox"/> Desamparado <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> en Fuga	
2.			<input type="checkbox"/>		
3.			<input type="checkbox"/>		
4.			<input type="checkbox"/>		
5.			<input type="checkbox"/>		
6.			<input type="checkbox"/>		
7.			<input type="checkbox"/>		
8.			<input type="checkbox"/>		

Parte 4. Miembros de la familia e ingresos antes de las deducciones del mes pasado (haga una lista de las personas en la casa. Por cada persona que recibe ingresos, escriba la cantidad que recibe y cada cuando la recibe.)

1. Nombre. (Haga una lista de todos los que viven en la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada dos semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M), Anual (A).				3. Marque una X si NO recibe ingresos
	Ganancias del trabajo antes de las deducciones	Asistencia social, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro Social	Otro	
Ejemplo: Smith, Jane B.	\$200/E	\$50/M			<input type="checkbox"/>
1.					<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>
9.					<input type="checkbox"/>

Parte 5. Firma y Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social (Un adulto debe firmar.)

Uno de los miembros adultos del hogar tiene que firmar la solicitud. Si se llena la Parte 3, el adulto que firme el formulario también tiene que anotar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o bien marcar la casilla que dice "No tengo número de Seguro Social". (Vea la Declaración al dorso de esta página.)

Certifico (prometo) que toda la información que indiqué en esta solicitud es verdadera y que declararé todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales con base en la información que yo declare. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (chequear) la información. Entiendo que si doy información falsa a propósito, mis hijos podrían perder sus beneficios de comida y a mí se me podría procesar judicialmente.

Firme aquí: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: XXX-XX - _____ No tengo número de seguro social.

Nombre (letra de molde): _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Domicilio Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: TX Zona postal: _____

NO LLENE ESTA PARTE. ES SOLO PARA USO DE LA ESCUELA.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: _____ Per: Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year

Household size: _____ FS/TANF: _____ Date Withdrawn: _____

Eligibility: Free: _____ Reduced: _____ Denied: _____ Reason: _____

Reviewing Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-up Official's Signature: _____ Date: _____

Solicitud de comidas gratuitas o a precio bajo para 2013-14 – hoja de continuación

Parte 1. Niños en la escuela – hoja de continuación				
Nombres de todos los niños en la escuela (Apellido, primer nombre e inicial del segundo)	Nombre de la escuela	Grado	Si este niño es en hogares de crianza, marque una X en el cuadro. Pase a la parte 5.	
7.			<input type="checkbox"/>	
8.			<input type="checkbox"/>	
9.			<input type="checkbox"/>	
10.			<input type="checkbox"/>	
11.			<input type="checkbox"/>	
12.			<input type="checkbox"/>	
13.			<input type="checkbox"/>	
14.			<input type="checkbox"/>	
15.			<input type="checkbox"/>	

Parte 4. Miembros de la familia e ingresos brutos del mes anterior (Escriba una lista de las personas que viven en la casa y reciben ingresos. Escriba la cantidad recibida y cada cuando la reciben.)

1. Nombre. (Lista de todas las personas de la casa.)	2. Ingresos y cada cuando los reciben. Semanales (W), Cada dos semanas (E), Dos veces al mes (T), Mensuales (M), Anual (A).				3. Marque si NO recibe ingresos
	Ganancias de su trabajo antes de las deducciones	Asistencia pública, manutención de los hijos/ex-esposa	Pensión, jubilación, Seguro social	Otro	
10.					<input type="checkbox"/>
11.					<input type="checkbox"/>
12.					<input type="checkbox"/>
13.					<input type="checkbox"/>
14.					<input type="checkbox"/>
15.					<input type="checkbox"/>
16.					<input type="checkbox"/>
17.					<input type="checkbox"/>
18.					<input type="checkbox"/>
19.					<input type="checkbox"/>
20.					<input type="checkbox"/>
21.					<input type="checkbox"/>

La ley de almuerzos escolares Richard B. Russell National School Lunch Act ordena que se proporcione la información que se pide en esta solicitud. No tiene que darnos la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar las comidas gratuitas o a precios reducidos para su hijo. Usted tiene que incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto de la unidad familiar que firme la solicitud. Esos últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social no se requieren si usted solicita en nombre de un hijo de crianza o si provee un número de caso de los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o bien otro número de identificación del FDPIR para su hijo, y tampoco si indica que el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Usaremos su información para decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precios reducidos, así como para administrar y hacer cumplir los programas de almuerzos y desayunos. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con ciertos programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, con los auditores de revisión de programas y con funcionarios del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las reglas de los programas.

Declaración de no discriminación: Explica qué hacer si cree que lo han tratado de manera injusta. "De conformidad con el derecho federal y con la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., se prohíbe a esta institución discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (voz). Las personas con impedimentos de audición o discapacidades del habla se pueden comunicar con el USDA por medio del servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos".